

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและตั้งสมมติฐานในการวิจัย ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีลำดับเนื้อหาการนำเสนอ ดังนี้

1. สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับนโยบายด้านยาสมุนไพร
 - 1.1 นโยบายระดับนานาชาติ
 - 1.2 นโยบายระดับประเทศ
 - 1.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข
2. ความเป็นมาและการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล
 - 2.1 ประวัติของยาสมุนไพรในประเทศไทย
 - 2.2 ทรรศนะในการใช้สมุนไพร
 - 2.3 ความหมายของยาสมุนไพร
 - 2.4 ความนิยมของแพทย์ในการใช้ยาจากสมุนไพร
 - 2.5 บัญชียาหลักจากสมุนไพร พ.ศ. 2549
 - 2.6 บัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาล
 - 2.7 กลุ่มยาที่แพทย์สั่งจ่ายมากที่สุด
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติและการตัดสินใจ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภค
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับนโยบายด้านยาสมุนไพร

1.1 นโยบายระดับนานาชาติ : นโยบายการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก

จากการประชุมองค์การอนามัยโลก “WHO Congress on Traditional Medicine” เมื่อวันที่ 7-9 พฤศจิกายน 2551 ณ กรุง-ปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน นโยบายการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกพบว่าการเห็นชอบต่อปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 องค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิม การรักษา และเวชปฏิบัติด้วยการแพทย์ดั้งเดิม ควรได้รับความเคารพ อนุรักษ์ ส่งเสริม และสื่อสารกันอย่างกว้างขวางและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ ข้อ 2 รัฐบาลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศ และควรจะทำนโยบาย กฎระเบียบ และมาตรฐานต่างๆ ของการแพทย์ดั้งเดิม โดยเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้การแพทย์ดั้งเดิมอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และได้ผล ข้อ 3 บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศและขอเรียกร้องให้ประเทศที่ยังไม่ได้ดำเนินการให้เริ่มต้นดำเนินการดังกล่าว ข้อ 4 ควรมีการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมต่อไปบนพื้นฐานของการวิจัยและนวัตกรรมในแนวทางของ “Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property” ซึ่งรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ 61 เมื่อปีค.ศ. 2008 ทั้งนี้ รัฐบาล องค์การระหว่างประเทศและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ควรจะร่วมมือกันในการนำยุทธศาสตร์โลก และแผนปฏิบัติการนี้ไปสู่การปฏิบัติ ข้อ 5 รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสำหรับการสอบคุณสมบัติ การรับรองคุณวุฒิ หรือการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนดั้งเดิม และผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนดั้งเดิมควรเพิ่มพูนความรู้และทักษะตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละประเทศ และข้อ 6 ควรมีการสื่อสารกันระหว่างผู้ให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนดั้งเดิมให้มากขึ้น และจัดให้มีโปรแกรมการฝึกอบรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่เหมาะสมแก่บุคลากรสาธารณสุข นักศึกษาแพทย์ และนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 นโยบายระดับประเทศ

1.2.1 นโยบายแห่งชาติด้านยาพ.ศ. 2536

รัฐบาลมีนโยบายการสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพร นโยบายแห่งชาติด้านยาพ.ศ. 2536 นโยบายข้อ 5 สนับสนุนการศึกษาและวิจัยเพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการ

ป้องกันส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาของสมุนไพร ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

1.2.2 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2545

การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อให้การบริการสาธารณสุขมีทางเลือกที่หลากหลาย มีแนวทางและมาตรการดังนี้

1. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ การฟื้นฟู และสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การจัดระบบการรับรอง พัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน จัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย

2. ส่งเสริมสนับสนุน และเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

3. ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

1.2.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2550

จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสาระสำคัญเกี่ยวกับ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

1.2.4 สมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยต่อเนื่อง ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (2520-2524) องค์การอนามัยโลกประกาศ Health for all by the year 2000 (HFA) ที่ประเทศรัสเซีย โดยใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานในการดำเนินงาน มีนโยบายดังนี้

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมและราคาถูกหรือจัดหาได้ โดยไม่เสียเงิน มีประสิทธิภาพ และมีการยอมรับอยู่แล้วในประชาชนเอง

2. ส่งเสริมให้มีการพึ่งตนเองในบริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะประเด็น การมียาที่จำเป็นไว้ประจำบ้าน ด้วยตัวยาที่ได้จากสมุนไพรในประเทศ และเผยแพร่คุณประโยชน์ การใช้สมุนไพร

3. ส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรหมุนเวียน โดยรัฐจะสนับสนุนให้ในด้าน พันธุ์พืชและส่งเสริมให้มีการผลิตวัตถุดิบกิ่งสำเร็จรูปเพื่อการส่งออก เร่งรัดสนับสนุนให้มีการ ค้นคว้าวิจัยการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

โดยแพทย์หญิง มาร์กาเรต ซาน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก กล่าวว่าควร มีการรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐาน เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกผนวกการแพทย์ดั้งเดิม เข้าในระบบ สาธารณสุขมูลฐาน

1.2.5 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พ.ศ. 2548-2552)

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พ.ศ. 2548-2552) ให้มูลค่าการตลาดสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้น โดยรวมทุกประเภท ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ต่อปี และมีการเพิ่มเติมรายการยา ซึ่งมีข้อกำหนดมาตรฐานแล้วในบัญชี ยาหลักแห่งชาติทั้งที่เป็นยาสมุนไพรเดี่ยวอีกไม่น้อยกว่า 20 รายการ และยาตำรับสมุนไพรอีกไม่ น้อยกว่า 10 ตำรับ

1.2.6 แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ. 2550-2554)

วัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 คือ การพัฒนาระบบสุขภาพกับการพึ่งตนเองในด้านเป้าหมายของระบบสุขภาพ ระบุภายในเวลา 5 ปี ควรมีระบบการจัดการการวิจัยสร้างมาตรฐานสุขภาพประชาชนต้องเข้มแข็ง ส่วนเป้าหมายด้านการพึ่งตนเองนั้น คือ ในระยะเวลา 5 ปี ให้มีการจัดการความรู้ เกิดยาไทยและ ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพในการรักษา เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร และมีระบบกลไกการคุ้มครอง ภูมิปัญญาไทย

1.2.7 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 การพัฒนาคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางสำคัญ เริ่มจากการจัดการองค์ความรู้และสร้างภูมิคุ้มกัน การคุ้มครองทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพจากการคุกคามภายนอก โดยเฉพาะจากพันธกรณีระหว่างประเทศ สร้างระบบการคุ้มครองสิทธิชุมชน และการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เป็นธรรม ส่งเสริมการใช้ความหลากหลายทางชีวภาพในการสร้างความมั่นคงของภาคเศรษฐกิจ ท้องถิ่นและชุมชน รวมทั้งพัฒนาขีดความสามารถและสร้างนวัตกรรมจากทรัพยากรชีวภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของประเทศ

1.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและการดำเนินงาน

1.3.1 แผนบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

เพื่อส่งเสริมการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550-2554 ที่มีเป้าหมายการเพิ่มมูลค่า/ปริมาณการใช้ยาไทยและสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี โดยมีแนวทางการผลักดันด้านนโยบาย และรณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาไทยและยาสมุนไพร การพัฒนามาตรฐานยาไทยและยาสมุนไพร ทั้งนี้ให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสั่งใช้ยาไทยและยาสมุนไพร ให้ผู้มารับบริการหน่วยงานในสังกัด พร้อมการสร้างเชื่อมั่นกับผู้ใช้บริการสาธารณสุขในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนงานต่อไป

1.3.2 ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข

ลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐานยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอ ทั้งถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ผลการดำเนินงานสนับสนุนการสาธารณสุขแบบพึ่งพาตนเองภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยและการแพทย์ทางเลือก มามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีดังนี้

1. ดำเนินโครงการสร้างศูนย์ต้นแบบการบูรณาการงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก สู่สถานบริการสุขภาพนำร่อง (8 อ.) โดยได้ทำพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเป็นแห่งแรกเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2552 ณ เจ้าเรือนสปลา โรงพยาบาลระนอง จังหวัด

ระนอง โดยมีกิจกรรมต่างๆ ตามคู่มือดำเนินงานของศูนย์สาธิตฯ ควบถ้วนตรงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ได้แก่ การจัดนิทรรศการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ห้องบรรยายสาธิตผลิตภัณฑ์ห้องบริการการแพทย์แผนไทย ห้องจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และห้องอาหารเพื่อสุขภาพแผนไทย

2. จัดโครงการสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม มีผู้ผ่านการอบรมสมาธิบำบัดจำนวน 633 คน คิดเป็นร้อยละ 126.7 (เป้าหมาย 500 คน) และสถานบริการสุขภาพในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สอ.) มีสื่อและเอกสารงานสมาธิบำบัดทุกแห่งตามเป้าหมาย

3. จัดทำโครงการขยับกายสบายชีวิด้วยท่าฤๅษีตัดตนฉลอง 200 ปี พระบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงศาธิราชสนิท ภายใต้ชื่องานมหกรรมฟื้นฟูวัฒนธรรมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยวันที่ 7- 9 เม.ย. 2552 โดยจัดให้มีการออกกำลังกายของบุคคลทั่วไป จำนวน 2,552 คน และมีการจัดนิทรรศการวิถีชีวิตแบบไทยโบราณ ร่วมไปกับการประชุมวิชาการ

4. กำลังดำเนินการโครงการ “อาสาสมัครสาธารณสุขรวมพลังสืบสานการใช้ยาสมุนไพร” ทำการคัดเลือกตัวแทนออกเป็น 4 ภูมิภาค โดยมีจังหวัดเชียงรายเป็นตัวแทนภาคเหนือ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นตัวแทนภาคอีสาน จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นตัวแทนภาคกลาง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นตัวแทนภาคใต้ ซึ่งถือเป็นจังหวัดนำร่อง เริ่มจากการคัดเลือกยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และยาสมุนไพรที่ผลิตโดยโรงพยาบาลของรัฐที่มีการใช้บ่อยจนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปและปลอดภัย นำมาจัดทำในรูปแบบยาสมุนไพรที่สะดวกใช้ มีไว้ประจำครัวเรือนของประชาชน เพื่อใช้รักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ เจ็บคอ เป็นไข้ ท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย วิงเวียน ท้องผูก ท้องเสีย โดยประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ จะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ความปลอดภัย ประสิทธิภาพของการรักษา ตลอดจนการจดบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย การบำบัดรักษา และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการรักษา รวมทั้งมีการแจกคู่มือการใช้ยาสมุนไพรในชุมชนไว้ประจำทุกครัวเรือนอีกด้วย

2. ความเป็นมาและการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล

จากสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ส่วนภูมิภาคและภาคเอกชน พบว่า ด้านระบบยาจากสมุนไพรนั้นเป็นจุดแข็งประการหนึ่งของการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยว 39 ชนิด

และยาตำรับ 26 ตำรับ รวมทั้งสิ้น 65 รายการ รายการยาส่วนใหญ่สามารถผลิตได้เองในโรงพยาบาล บางส่วนซื้อจากโรงพยาบาลของรัฐด้วยตนเองหรือองค์การเภสัชกรรม ในรายการยาทั้งหมดนั้นมียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในรายการยาของโรงพยาบาล 12 รายการ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่รูปแบบยาที่ใช้อาจไม่ตรงกับรูปแบบยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งถ้ามีนโยบายสนับสนุน และส่งเสริมให้มีการบรรจุยาจากสมุนไพรที่ใช้ในโรงพยาบาลเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติได้มากขึ้น จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายทางยาที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศและระบบสุขภาพของประเทศไทยจะพึ่งตนเองทางด้านยาได้มากขึ้น นอกจากนี้การใช้ยาไทยและสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ผสมผสานกับยาแผนปัจจุบันเพื่อการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐาน การพัฒนาระบบยาสมุนไพรได้ก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมืออย่างชัดเจนซึ่งสามารถสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยซึ่งกันและกันได้เหมาะสม กล่าวคือด้านระบบยาเกิดกลุ่มผู้ปลูกยา ผู้ผลิตยา ด้านการรักษามีระบบส่งต่อ ระบบการฝึกอบรม การถ่ายทอดความรู้ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างเชื่อมโยงทั้งในระดับโรงพยาบาลต่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลกับชุมชน ชุมชนกับชุมชน ภาครัฐกับเอกชน (ประพจน์ เกตุรากาศ, 2551)

2.1 ประวัติของยาสมุนไพรในประเทศไทย

มนุษย์ตั้งแต่ครั้งโบราณกาลสามารถรักษาชีวิตอยู่รอด และดำรงเผ่าพันธุ์ จนมาถึงปัจจุบันนี้ได้ก็โดยอาศัยสิ่งต่างๆ จากธรรมชาติในการเป็นอาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย สมบัติอันมีค่าสิ่งหนึ่งที่ธรรมชาติให้แก่มวลมนุษย์ คือ พืชพรรณชนิดต่างๆ ซึ่งมนุษย์ตั้งแต่ครั้งโบราณกาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่สืบทอดกันมาถึงคุณประโยชน์ และโทษของพืชพรรณชนิดต่างๆ และรู้จักเลือกพืชพรรณที่เป็นประโยชน์มาใช้ทั้งในแง่ของการเป็นอาหารและยารักษาโรค พืชพรรณที่เป็นประโยชน์ด้านการรักษาโรค หรือเรียกว่า สมุนไพร ที่มีการใช้ในยุคดั้งเดิม เข้าใจว่าจะเป็นแบบง่ายๆ ไม่ซับซ้อน อาศัยการสืบทอดประสบการณ์แบบบอกเล่ากันมา ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการแพทย์แบบพื้นบ้าน จนกระทั่งมีการวิวัฒนาการมาเป็นรากฐานทางการแพทย์แต่ละประเทศที่แตกต่างกันไป

การแพทย์ในยุคประวัติศาสตร์เป็นแพทย์ของสังคมไทยในสมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ การรักษาความเจ็บป่วยในสมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น มีการบันทึกถึงการรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร ในสมัยสุโขทัยตามหลักฐานที่ค้นพบจากศิลาจารึกเขียนว่า มีการปลูกสวนสมุนไพรโดยพระเจ้ารามคำแหงเพื่อใช้ในการรักษาโรค และในสมัยอยุธยา มีบันทึกว่ามีการใช้ยาจากพืช สัตว์ แร่ เพื่อรักษาโรค รวมทั้งมี

การบำบัดโรคด้วยวิธีการนวด ในสมัยนี้ยุคที่ไทยเริ่มติดต่อกับชาวต่างประเทศ การแพทย์ในรัชสมัยพระนารายณ์มหาราชเป็นช่วงระยะเปลี่ยนของแพทย์ไทยที่สำคัญระยะหนึ่ง คือในราชสำนักมีแพทย์หลวง 2 ฝ่าย คือ แพทย์หลวงฝ่ายยาไทย และแพทย์หลวงฝ่ายยาฝรั่ง และมีบันทึกว่าในปี พ.ศ. 2202-2204 มีการประกอบยาไทยหลายขนานถวายสมเด็จพระนารายณ์และรวบรวมเป็นพระคัมภีร์เรียกว่า “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” นับเป็นตำรายาไทยที่เป็นทางการเล่มแรกในตำรายามีสมุนไพรหลายชนิด เช่น สมอไทย บอระเพ็ด จันทน์ขาว ขมิ้นอ้อย เป็นต้น ในประชาชนมีการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย มีทั้งหมอยไทย หมอจีน หมอมอญ รักษาโรคให้ประชาชนซึ่งเป็นโรคต่างๆ อาทิ ไข้หวัด ไข้ทรพิษ โรคผิวหนัง เป็นต้น

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น เป็นยุคที่มีการฟื้นฟูความรู้ทางการแพทย์ หลังจากที่ถูกละเลยสูญหายไประหว่างเสียกรุงมีการดำเนินการที่สำคัญ คือ สมัยสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยมีการรวบรวมตำราต่างๆ และบันทึกไว้เป็นตำราหลวงสำหรับโรงพระโอสถ ในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พ.ศ. 2375 มีการรวบรวมตำรายาศึกดีสิทธิ์มาจารึกในแผ่นศิลาตามศาลารายของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เพื่อให้พระอารามแห่งนี้เป็น “มหาวิทยาลัย” สำหรับพสกนิกรทั่วไปได้ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดยาสมุนไพรในการรักษาเด็กและผู้ใหญ่ วิธีการปรุงยาและวิธีใช้ยาสมุนไพรอย่างละเอียด สมุนไพรที่ใช้ปรุงยามีจำนวนกว่า 1,000 ชนิด และในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงฟื้นฟูและทรงให้ประชุมแพทย์หลวง นำตำราและคัมภีร์แพทย์รวบรวมและตรวจชำระแปลคัดลอกใหม่จากภาษาขอมเป็นภาษาไทย จดลงในสมุดข่อยเก็บไว้ในคลังพระตำราหลวงข้างพระที่นั่ง จากนั้นจึงมีการจัดพิมพ์ตำราชื่อ “ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ (ฉบับหลวง)” ขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาและบำบัดโรคสำหรับแพทย์แผนโบราณขึ้นในระยะนี้การแพทย์ตะวันตกได้เข้าสู่สังคมไทย รัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชในพ.ศ. 2430 ซึ่งมีการรักษาทั้ง 2 แผน คือมีทั้งยาฝรั่งและยาไทยที่ปรุงจากสมุนไพร ต่อมาการแพทย์แผนปัจจุบันถูกส่งเสริมมากขึ้น และค่อยๆ ได้รับความนิยมจากประชาชนจนในที่สุด ขณะที่การแพทย์ไทยและยาสมุนไพรค่อยๆ เสื่อมความนิยมจากประชาชนเพราะไม่ได้รับการพัฒนาและต่อมาได้มีการพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 มีการกำหนดการประกอบโรคศิลปะของหมอแผนโบราณ หมายความว่า เป็นการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมาอันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ทำให้การแพทย์ไทยยุคการพัฒนาหลงเหลือแต่ความรู้ที่สืบทอดต่อกันมาเท่านั้น

2.2 ทรรศนะในการใช้สมุนไพร

การใช้สมุนไพรในการแพทย์ของสังคมไทยในปัจจุบันนี้อาจกล่าวได้ว่ามีแนวคิดการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เป็น 2 ทรรศนะ

ทรรศนะแรก คือ แนวคิดการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรแบบประสบการณ์ การใช้สมุนไพรแบบนี้เป็นการอ้างอิงจากประสบการณ์การใช้จริงของบรรพบุรุษหากเราย้อนกลับไปถึงภาพการใช้สมุนไพรยุคก่อนสมุนไพรเกิดขึ้นท่ามกลางปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 2 แบบ ดังนี้

1. การใช้ระดับบุคคล/ครอบครัว เป็นการปรุงยา หรือซื้อยาที่ปรุงจากสมุนไพร(ยาแผนโบราณ) มาใช้เอง การตัดสินใจเลือกใช้ยาอะไร วิธีปรุงอย่างไร เป็นเรื่องที่ได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อนภายในครอบครัว หรืออาจเป็นประสบการณ์ของตนเองที่เคยใช้กับอาการเจ็บป่วยเช่นนี้ ตัวอย่างเช่น การซื้อยาหอม ยาธาตุมารับประทานเอง เป็นต้น

2. การใช้สมุนไพรลักษณะที่ผู้ป่วยจะต้องไปพบหมอแผนโบราณ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร(หรือหมอพื้นบ้าน) เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคก่อนจะจ่ายยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค หมอแผนโบราณ (หรือหมอพื้นบ้าน) สะสมความรู้และทักษะการใช้สมุนไพรจากคนรุ่นก่อนหรือประสบการณ์การรักษาโรคของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ การใช้สมุนไพรลักษณะนี้จะมีความซับซ้อนกว่าการใช้ระดับบุคคลหรือครอบครัว เพราะมีการสะสม และแลกเปลี่ยนความรู้ตลอดเวลา กลายเป็นแนวคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคและการรักษาโรคด้วยสมุนไพรที่เป็นระบบเฉพาะของสังคมไทย และอาจกล่าวได้ว่าเป็นระบบการแพทย์แผนไทยหรือระบบการแพทย์ไทยแบบดั้งเดิม (หรือแพทย์แผนโบราณ)

ทรรศนะที่ 2 คือแนวคิดการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรแบบวิทยาศาสตร์ เป็นการค้นคว้ายาแผนปัจจุบันตัวใหม่จากสมุนไพร วิธีการคือ การนำสมุนไพรมาสกัดแยกสารเคมีที่เป็นสารสำคัญในสมุนไพรออกมาผลิตเป็นยาสำเร็จรูปแผนปัจจุบัน เป็นต้น

2.3 ความหมายของยาสมุนไพร

ยาสมุนไพร ตามความหมายที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมายถึง ยาที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ ที่ยังไม่ผสม ปรุง แต่ง หรือแปรสภาพ

จากนิยามศัพท์ข้างต้น ยาสมุนไพร จะหมายถึง สิ่งที่เป็นยาที่ได้จาก พืช สัตว์ หรือแร่ในลักษณะที่ยังไม่ได้มีการผสม ปรุง แต่ง หรือแปรสภาพ

สิ่งที่ถือว่าเป็นยาในที่นี้มีไขตามความเข้าใจทั่วไป แต่จะถือตามความหมายที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 ดังนี้

ยา หมายถึง

1. วัตถุประสงค์ระบุในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ เช่น ตำราแพทยศาสตร์ สงเคราะห์ ตำราแพทย์แผนโบราณของขุนโสภิตบรรณารักษ์ เป็นต้น
2. วัตถุประสงค์มุ่งหมายสำหรับใช้ในการบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์
3. วัตถุประสงค์เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป
4. วัตถุประสงค์มุ่งหมายสำหรับก่อผลให้เกิดแก่โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกาย ของมนุษย์ หรือสัตว์

2.4 ความนิยมของแพทย์ในการใช้ยาจากสมุนไพร

1. แพทย์แผนปัจจุบัน

แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่นิยมการใช้ยาจากสมุนไพรทั้งนี้ เพราะยังไม่มี การศึกษา และถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรในหลักสูตรการเรียนการสอน ไม่มีต้นแบบการใช้ยาจากสมุนไพรในคณะแพทยศาสตร์ รวมทั้งมีการวิจัยการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพรทางคลินิกน้อย นอกจากนั้นแพทย์ที่มีความสนใจใช้ยาสมุนไพร บางส่วนยังไม่มี ความมั่นใจในคุณภาพและสรรพคุณของยาจากสมุนไพร

2. แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์

การใช้ยาของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ในโรงพยาบาล ชุมชน ส่วนใหญ่มีการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ. 2542 ยังไม่ครอบคลุม ในทางปฏิบัติรายการยาที่ใช้ทั้งยาเดี่ยวและยาตำรับ มีมากกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ สหัสธารา ตรีผลิน้ำมัน

2.5 บัญชียาหลักจากสมุนไพร พ.ศ. 2549

เพื่อเป็นการฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในระบบสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติจึงได้จัดทำบัญชียาจากสมุนไพรที่ประกอบด้วยยาจากสมุนไพร ทั้งยาแผนไทยดั้งเดิม และยาพัฒนาจากสมุนไพรที่มีการพัฒนารูปแบบให้ทันสมัยใช้สะดวก ที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย สำหรับป้องกันโรคหรือรักษาผู้ป่วยของแพทย์แผนไทย หรือใช้เป็นทางเลือกในการป้องกันหรือรักษาผู้ป่วยร่วมกับแนวการรักษาแบบตะวันตก (ซึ่งต่างเป็นทางเลือกซึ่งกันและกัน) ในสถานพยาบาลทุกระดับ และในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยต้องมีหลักประกันด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย บัญชียาจากสมุนไพร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมจำนวน 11 รายการ และ (2) บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน 8

รายการ รวมทั้งสิ้น 19 รายการ (นับแยกตามตัวยาหรือสูตรตำรับ) โดยจัดเป็นหมวดหมู่ตามกลุ่มอาการของระบบต่างๆ ของร่างกาย ตามข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณของยา ดังบัญชีรายการยากลุ่มที่ 1 และ 2 ที่สรุปไว้ด้านล่าง

1. บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม

ต้องมีสูตรตำรับ รูปแบบยา ข้อบ่งใช้ ความแรง ขนาดและวิธีใช้ ตรงตามรายละเอียดของยาตามที่แสดงไว้ สำหรับข้อมูลในการใช้ยาที่สำคัญ ได้แก่ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์ ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ แสดงไว้เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การเรียกชื่อยาในบัญชียานี้ เป็นชื่อตำรับในตำรายาเป็นส่วนใหญ่ ผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายในท้องตลาดอาจใช้ชื่อตำรับเหมือนชื่อยาในบัญชียานี้ ใช้ชื่อการค้า หรือใช้ชื่อตำรับตามด้วยชื่อตราหรือชื่อการค้าก็ได้ สำหรับรายละเอียดของยาจัดทำโดยใช้ตำรายาและองค์ความรู้ดั้งเดิมทางการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์การใช้อาย และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ กรณีที่ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์จะมีเอกสารอ้างอิงไว้ด้วย

ยาในบัญชียานี้หลายรายการได้แนะนำให้ใช้ยาร่วมกับน้ำกระสายยาด้วย ในทางแพทย์แผนไทยน้ำกระสายยา คือ ของเหลวที่ได้จากธรรมชาติโดยตรง หรือเตรียมได้จากผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ หรือจากเครื่องยาสมุนไพร โดยการนำมาต้ม แช่วีบ ผ่น คั้น ละลาย ซึ่งแพทย์แผนไทยใช้โดยมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันแล้วแต่กรณี (1) เพื่อผสมกับเครื่องยาอื่นๆ ในตำรับเพื่อเตรียมยาเป็นรูปแบบต่างๆ เช่น ลูกกลอน ยาแท่ง (2) ช่วยละลายยาบางรูปแบบ เช่น ยาผง ยาเม็ดขนาดใหญ่ ยาแท่ง เพื่อให้สะดวกในการกลืนยา หรือเพื่อช่วยให้ยามีสี รส และกลิ่นดี (3) ช่วยให้น้ำนั้นออกฤทธิ์ แสดงฤทธิ์ได้เร็วและดีขึ้น บางครั้งช่วยแก้ หรือป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แพทย์แผนไทยสามารถนำตำรับยาเดิมที่มีอยู่ มาปรับใช้ให้ถูกต้อง ตรงต่อโรค และอาการของโรคโดยการใช้ น้ำกระสายยา ยักย้ายไปตามความเหมาะสม เพื่อให้ตรงกับอาการและความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย หรือที่เรียกว่า “การยักกระสายยา”

2. บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร

ต้องมีชื่อของยาสมุนไพรหรือตัวยาในสูตรตำรับ ข้อบ่งใช้ รูปแบบยา ความแรง ขนาดและวิธีใช้ตลอดจน องค์ประกอบสำคัญของสมุนไพร ตรงตามรายละเอียดของยาตามที่แสดงไว้ สำหรับข้อมูลในการใช้ยาที่สำคัญอื่นๆ เช่น ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง ค่าเตือน อาการไม่พึงประสงค์ และข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ ได้แสดงไว้เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นอกจากข้อมูลที่แสดงไว้บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพรแล้ว ได้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมของยาพัฒนาจากสมุนไพรไว้ด้วย สำหรับศึกษา เรียนรู้ หลักฐานข้อมูลที่ใช้

ยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเพื่อให้ผู้ใช้ยาเกิดความเข้าใจ และนำไปใช้ได้ถูกต้อง รายละเอียดดังกล่าวประกอบด้วย

1. ชื่อ ประกอบด้วย ชื่อสามัญ (generic name) ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อวงศ์ และชื่อท้องถิ่น ชื่อภาษาไทยที่ใช้จะเลือกใช้ชื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุด

2. องค์ประกอบ ระบุองค์ประกอบสำคัญของสมุนไพร และสัดส่วนขององค์ประกอบสำคัญนั้น ๆ

3. ข้อบ่งใช้ (indication) ระบุเฉพาะข้อบ่งใช้ที่มีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลและความปลอดภัยอย่างเพียงพอตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการฯ กำหนด แม้ว่ายาจากสมุนไพรอาจมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลายด้าน รวมถึงอาจมีประสบการณ์ในการใช้หลายข้อบ่งใช้ หากภายหลังมีหลักฐานหรือรายงานการวิจัยทางคลินิกสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างเพียงพอจึงจะเพิ่มข้อบ่งใช้อื่น ๆ ต่อไป

4. เภสัชวิทยา (pharmacology) ระบุฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (experimental pharmacology) ผลการวิจัยทางคลินิก (clinical pharmacology) เพื่อยืนยันขนาดใช้ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา ทั้งนี้ ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาจะนำข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับข้อบ่งใช้มาแสดงไว้เท่านั้น ส่วนผลการวิจัยทางคลินิกจะรวบรวมไว้หลายข้อบ่งใช้เพื่อส่งเสริมการวิจัยต่อยอดให้สมบูรณ์มากขึ้นในอนาคต

5. พิษวิทยา (toxicology) ระบุการศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลัน (acute toxicity) ตลอดจนพิษกึ่งเรื้อรัง (subchronic toxicity) หรือพิษเรื้อรัง chronic toxicity) หรือการศึกษาฤทธิ์ก่อกลายพันธุ์ (mutagenicity) ตามความเหมาะสม

6. ข้อห้ามใช้ (contraindication) ถ้ามี

7. ข้อควรระวัง (precaution) ถ้ามี

8. อาการไม่พึงประสงค์ (adverse effects) ถ้ามี

9. รูปแบบและความแรง (dosage form and strength) ระบุรูปแบบและความแรงของรายการยาที่คัดเลือก รวมทั้งส่วนของสมุนไพรที่มีการนำมาผลิต เช่น ใบ เหง้า เป็นต้น

10. ขนาดและวิธีใช้ (dose and mode of administration) ระบุขนาดและวิธีใช้ตามรายงานการวิจัยทางคลินิก หรือตามที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้

กลุ่มที่ 1 บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม

1.1 ยารักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

(1) ยาหอมเทพจิตร ยาผง ยาเม็ด

(2) ยาหอมนวโกฐ ยาผง ยาเม็ด

1.2 ยารักษาากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

- (1) ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาเม็ด
- (2) ยาธาตุน้ำขาว ยาผง ยาเม็ดลูกกลอน
- (3) ยาประสะกานพลู ยาผง
- (4) ยาเหลืองปิดสมุทร ยาเม็ด

1.3 ยารักษาากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

- (1) ยาประสะไพล ยาผง

1.4 ยาแก้ไข้

- (1) ยาแก้ไข้ห้าธาตุน้ำขาว ยาผง ยาเม็ด
- (2) ยาเขียวหอม ยาผง
- (3) ยาจันทร์ลีลา ยาแคปซูล ยาผง และยาเม็ด

1.5 ยาแก้ไอและขับเสมหะ

- (1) ยาประสะมะแว้ง ยาเม็ด

กลุ่มที่ 2 บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร

2.1 ยารักษาากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร

- (1) ขมิ้นชัน ยาแคปซูล
- (2) ขิง ยาแคปซูล ยาผง
- (3) ชุมเห็ดเทศ ยาผง
- (4) ฟ้าทะลายใจ ยาแคปซูล ยาเม็ด และยาเม็ดลูกกลอน

2.2 ยารักษาากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

- (1) ฟ้าทะลายใจ ยาแคปซูล ยาเม็ด และยาเม็ดลูกกลอน

2.3 ยารักษาากลุ่มอาการของระบบผิวหนัง

- (1) บัวบก ยาครีม
- (2) พญาสัตบรรณ ยาครีม ยาโลชั่น สารละลาย (solution) สำหรับป้ายปาก

2.4 ยาใช้ภายนอกสำหรับบรรเทาอาการปวดและอักเสบ

- (1) พริก ยาเจล
- (2) ไพล ยาครีม

2.6 บัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาล (ตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1 รายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง

1 ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

(1) ยาหอมนวโกฐ	ยาในบัญชียาหลัก
(2) ลูกยอ	ยานอกบัญชียาหลัก
(3) บัวบก	ยานอกบัญชียาหลัก

2 ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

(1) ขมิ้นชัน	ยาในบัญชียาหลัก
(2) ชาขิง	ยาในบัญชียาหลัก
(3) ฟ้าทะลายโจร	ยาในบัญชียาหลัก
(4) ยาราศูบเซย	ยานอกบัญชียาหลัก
(5) กล้วยผง	ยานอกบัญชียาหลัก
(6) ชาตะไคร้	ยานอกบัญชียาหลัก
(7) รีดสีดวงทวาร	ยานอกบัญชียาหลัก
(8) เพชรสังฆาต	ยานอกบัญชียาหลัก
(9) มะขามแขก แคปซูล ชา	ยานอกบัญชียาหลัก
(10) ธรณีสังฆาต	ยานอกบัญชียาหลัก

3 ยารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

(1) ยาประสะไพล	ยาในบัญชียาหลัก
(2) ว่านชักมดลูก	ยานอกบัญชียาหลัก

4 ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

(1) ฟ้าทะลายโจร	ยาในบัญชียาหลัก
(2) ยาแก้ไอห้าราก	ยาในบัญชียาหลัก
(3) ยาจันทน์ลีลา	ยาในบัญชียาหลัก
(4) ยาอมรสบัว,มะนาว,กานพลู	ยานอกบัญชียาหลัก
(5) เห็ดหลินจือ	ยานอกบัญชียาหลัก
(6) เหงือกปลาหมอ-พริกไทย	ยานอกบัญชียาหลัก

5 ยารักษากลุ่มอาการของระบบผิวหนัง

(1) บิวบิก ครีม	ยาในบัญชียาหลัก
(2) สเคลดฟังก์พอนทิงเจอร์	ยาในบัญชียาหลัก
(3) สเคลดฟังก์พอนกลีเซอร์รีน	ยาในบัญชียาหลัก
(4) คาลาไมด์สเคลดฟังก์พอน	ยาในบัญชียาหลัก
(5) เจลวานหางจระเข้	ยานอกบัญชียาหลัก

6. ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินปัสสาวะ

(1) หน้ำาหนดแมว แคปซูล ซา	ยานอกบัญชียาหลัก
(2) ซากระเจียบ	ยานอกบัญชียาหลัก
(3) ซารางจี๊ด - ไบเตย	ยานอกบัญชียาหลัก

7. ยากลุ่มบรรเทาอาการปวดและอักเสบ

(1) ลูกประคบ	ยานอกบัญชียาหลัก
(2) อู่ทองไพลครีม	ยาในบัญชียาหลัก
(3) อู่ทองบาล์ม (Balm)	ยานอกบัญชียาหลัก
(4) น้ำมันไพล	ยาในบัญชียาหลัก
(5) เจลพริก	ยาในบัญชียาหลัก
(6) ยาหม่องสเคลดฟังก์พอน	ยาในบัญชียาหลัก
(7) ยาอบสมุนไพรร	ยานอกบัญชียาหลัก
(8) आयुर्विम्न	ยานอกบัญชียาหลัก
(9) เทพธारा	ยานอกบัญชียาหลัก
(10) สห้สธारा	ยานอกบัญชียาหลัก

8. กลุ่มอื่นๆ

(1) หญ้าปักกิ่ง	ยานอกบัญชียาหลัก
(2) มะระจีนก	ยานอกบัญชียาหลัก
(3) ขี้เหล็ก	ยานอกบัญชียาหลัก
(4) ลูกใต้ใบ	ยานอกบัญชียาหลัก
(5) ลดการอยากอาหาร	ยานอกบัญชียาหลัก
(6) บอระเพ็ด	ยานอกบัญชียาหลัก
(7) กระเทียม	ยานอกบัญชียาหลัก
(8) ชาคำฝอย	ยานอกบัญชียาหลัก
(9) ชาน้ำมันดอกขาว	ยานอกบัญชียาหลัก
(10) ยาอมบัวบานปากใบฝรั่ง	ยานอกบัญชียาหลัก

2.7 กลุ่มยาสมุนไพรที่แพทย์แผนปัจจุบันสั่งจ่ายมากที่สุดภายใน 5 ปี

มูลค่ายาสมุนไพรที่แพทย์สั่งใช้มากที่สุด 5 อันดับแรกภายใน 5 ปี โดยในปี พ.ศ.2548 ได้แก่ บาล์ม มีมูลค่า 200,820 บาท ยาธาตุอบเชย มีมูลค่า 69,740 บาท สหัสตรา มีมูลค่า 51,558 บาท ชาคำฝอย มีมูลค่า 33,600 บาท และส้มแขก 25,788 บาท ปี พ.ศ. 2549 ได้แก่ บาล์ม มีมูลค่า 301,000 บาท ยาธาตุอบเชย มีมูลค่า 158,990 บาท เห็ดหลินจือ มีมูลค่า 121,725 บาท ชาคำฝอย มีมูลค่า 87,920 บาท และกระเทียม 54,840 บาท ปี พ.ศ. 2550 ได้แก่ บาล์ม มีมูลค่า 334,158 บาท ขมิ้นชัน มีมูลค่า 188,002 บาท กระเทียม มีมูลค่า 182,864 บาท ยาธาตุอบเชย มีมูลค่า 167,063 บาท และมีมูลค่า 139,000 บาท ปี พ.ศ. 2551 ได้แก่ บาล์ม มีมูลค่า 434,840 บาท เห็ดหลินจือ มีมูลค่า 408,758 บาท ส้มแขก มีมูลค่า 270,042 บาท ขมิ้นชัน มีมูลค่า 223,892 บาท และยาธาตุอบเชย 195,850 บาท ปี พ.ศ. 2552 ได้แก่ บาล์ม มีมูลค่า 570,080 บาท เห็ดหลินจือ มีมูลค่า 489,750 บาท ขมิ้นชัน มีมูลค่า 461,081 บาท ยาธาตุอบเชย มีมูลค่า 310,735 บาท และชาคำฝอย มีมูลค่า 201,370 บาท

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ลักษณะทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความโน้มเอียงที่เรียนรู้เพื่อให้พฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman, & Kanuk, 1994) หรืออาจหมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าคุณคนมีความโน้มเอียง พื่อใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่ง เช่น ตราสินค้า บริการ ร้านค้าปลีก เนื่องจากเป็นผลของกระบวนการทางจิตวิทยา ทัศนคติไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรงแต่ต้องแสดงว่าคุณคนกล่าวถึงอะไรและทำอะไร

1. ทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่ง คำว่า สิ่งหนึ่ง (Object) ในความหมายของทัศนคติที่มุ่งสู่ผู้บริโภคจะสามารถตีความอย่างกว้างว่า ประกอบด้วย แนวความคิดการบริโภคเฉพาะอย่าง หรือแนวความคิดที่สัมพันธ์กับการตลาด เช่น ผลิตภัณฑ์ ชนิดของผลิตภัณฑ์ ตราสินค้า บริการ ความเป็นเจ้าของ ราคา สื่อกกลาง

2. ทัศนคติมีความโน้มเอียงเกิดจากการเรียนรู้ (Attitude are a learned predisposition) มีการตกลงกันว่า ทัศนคติมีการเรียนรู้ได้ ซึ่งหมายความว่า ทัศนคติเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นผลจากประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่นและการเปิดรับจากสื่อมวลชน

3. ทัศนคติมีแนวโน้มคงที่ (Attitude have consistency) ลักษณะของทัศนคติความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่แสดงออกแม้ว่าจะมีแนวโน้มคงที่ แต่ทัศนคติไม่จำเป็นต้องถาวรสามารถเปลี่ยนแปลงได้

4. ทัศนคติเกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ (Attitude occur within a situation) ทัศนคติเกิดขึ้นภายในเหตุการณ์และถูกกระทบโดยสถานการณ์ สถานการณ์ (Situation) หมายถึง เหตุการณ์หรือโอกาสซึ่งมีลักษณะเฉพาะช่วงเวลา มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม สถานการณ์เฉพาะอย่างอาจเป็นสาเหตุให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับทัศนคติก็ได้

จากแนวคิดในเรื่องการเลือกใช้ยา พบว่า การที่แพทย์จะตัดสินใจในการเลือกใช้ยาตัวใดตัวหนึ่ง หรือร่วมกับยาตัวอื่นๆในการรักษาโรคหนึ่งๆ นั้น มีองค์ประกอบที่ต้องนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในหลายๆด้านในการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์ ซึ่งจะเป็นเหตุผลในด้านคุณภาพของยา (Quality of Pharmaceutical Products) ประสิทธิภาพในการรักษา (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety profile) ราคาของยาซึ่งควรคิดเป็นราคาของการรักษา (Cost of

treatment) การบริหารยา (Route of Administration) การเก็บรักษา (Storage Requirements) ความพอเพียงของยาที่จะนำมาใช้ได้ (Availability of Products) และข้อมูลที่สนับสนุนมีเพียงพอและสืบค้นได้ (Availability of Information) และจากแนวคิดนี้ผู้วิจัยได้นำมาใช้ประกอบในการวัดทัศนคติของแพทย์ในการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

การตัดสินใจ คือ การเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่ตั้งอยู่บนรากฐานของกฎเกณฑ์จากทางเลือกสองทาง หรือมากกว่าสองทางเลือกที่เป็นไปได้และให้เห็นว่าระดับขั้นตอนความสำคัญอยู่หลายประการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539) คือ

ประการแรกเป็นกิจกรรมทางด้านเชาวน์ปัญญา (Intelligence activity) ซึ่งความหมายนี้เป็นการยืมความหมายทางการทหาร หมายถึง บรรดาเสนาธิการที่จะต้องไปสืบเสาะหาข่าวสารสภาพการทางสิ่งแวดล้อมสำหรับที่จะใช้ในการตัดสินใจ

ประการที่สองเป็นกิจกรรมออกแบบ (Design activity) หมายถึง การสร้าง พัฒนา วิเคราะห์แนวทางต่างๆ ที่น่าจะนำไปปฏิบัติได้

ประการที่สามเป็นกิจกรรมคัดเลือก (Choice activity) คือ การเลือกทางเลือกอันเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง

การตัดสินใจเป็นการกระทำอย่างรอบคอบในการเลือกจากทรัพยากรที่เรามีอยู่ (ชูชัย เทพสาร, 2546) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากความหมายของการตัดสินใจมีแนวคิด 3 ประการ คือ

1. การตัดสินใจถ้าหากมีสิ่งเลือกเพียงสิ่งเดียวการตัดสินใจย่อมเป็นไปได้
2. การตัดสินใจเป็นกระบวนการด้านความคิด ทั้งจะต้องมีความละเอียด สุขุม รอบคอบ เพราะอารมณ์และองค์ประกอบของจิตได้สำนึก มีอิทธิพลต่อกระบวนการความคิดนั้น
3. การตัดสินใจเป็นเรื่องของการกระทำที่มีจุดหมายเพื่อให้ได้ผลลัพธ์และความสำเร็จ ที่ต้องการและหวังไว้กระบวนการตัดสินใจ มีดังนี้

ปัจจัย 4 ประการที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543) ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้แก่

1. ข้อมูลข่าวสาร (Information) เพราะในการตัดสินใจซื้อสินค้านั้นผู้บริโภคจำเป็นต้อง มีข้อมูลเกี่ยวกับตัวสินค้า ราคาสินค้า และคุณลักษณะต่างๆ ของตัวสินค้า เป็นต้น ซึ่ง

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 แหล่ง คือ แหล่งที่โฆษณาเพื่อการค้า และแหล่งที่มา จากสังคม เช่น เพื่อน คนรู้จัก ครอบครัว ซึ่งได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือบอกต่อ เป็นต้น

2. สังคมและกลุ่มทางสังคม (Social and group forces) ได้แก่ วัฒนธรรม วัฒนธรรมย่อย กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว ชนชั้นทางสังคม ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยภายนอกที่มี อิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค

3. แรงผลักดันด้านจิตวิทยา (Psychological forces) ได้แก่ แรงจูงใจ การรับรู้ การ เรียนรู้ บุคลิกภาพ และทัศนคติของผู้บริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่จะผลักดันให้เกิดความต้องการ ซื้อ หรือการตัดสินใจซื้อ อุปนิสัยในการซื้อ และความภักดีในตราสินค้า เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) ได้แก่ เวลาและโอกาส จุดมุ่งหมาย สถานการณ์ รวมทั้งเงื่อนไขในการซื้อ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้ผู้บริโภคมีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

การตัดสินใจเป็นกระบวนการคิดในการเลือกปฏิบัติทางใดทางหนึ่ง อย่างสุขุม รอบคอบมีเหตุผล เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดและตอบสนองต่อความต้องการ ซึ่งแนวคิดในการ ตัดสินใจ สรุปได้ดังนี้ การตัดสินใจต้องมีทางเลือก การตัดสินใจต้องมีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ อย่างใดอย่างหนึ่ง การตัดสินใจเป็นกระบวนการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล

ทฤษฎีการตัดสินใจ

ทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภค (Decision making theory) (Schiffman and Kanuk, 1994) ความคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภคและพฤติกรรมของผู้บริโภค มี 3 ส่วน คือ

1. การนำเข้าสู่ข้อมูล (Input) เป็นอิทธิพลจากภายนอกที่มีผลต่อค่านิยม ทัศนคติและ พฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งมาจากกิจกรรมส่วนประสมทางการตลาดที่พยายามสื่อสารไปยัง ผู้บริโภคที่มีศักยภาพ

2. กระบวนการ (Process) เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการนี้ เราจะพิจารณาถึงอิทธิพล ของปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งจะเป็นอิทธิพลภายใน (แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ หรือทัศนคติ) มีผล ต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค

3. การแสดงผลหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (Output) คือพฤติกรรมการซื้อ และการ ประเมินหลังการซื้อ วัตถุประสงค์ทั้งสองกิจกรรมนี้เพื่อที่จะเพิ่มความพอใจของผู้บริโภคในการ ตัดสินใจซื้อ

สรุป ทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภค คือ อิทธิพลจากภายนอก เช่น ค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภค อิทธิพลภายใน เช่น แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ที่มีผลต่อ

กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการของตนเองได้มาก

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสารการตลาด

การสื่อสารการตลาด (Marketing Communication) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางการตลาดเพื่อสื่อสารความหมาย สร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างการยอมรับระหว่างธุรกิจกับผู้บริโภค โดยมุ่งหวังที่จะให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองตามวัตถุประสงค์ของธุรกิจนั้น และใช้กระบวนการเสนอข่าวสารในรูปแบบการกระตุ้นด้วยวิธีการต่างๆ โดยมุ่งหวังให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองที่คาดหวัง (สุวิธนา วงษ์กะพันธ์, 2530)

บทบาทของส่วนผสมการตลาด (Marketing Mix) แต่ละตัวมีรายละเอียดดังนี้ (สุวิธนา วงษ์กะพันธ์, 2530)

1. บทบาทของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ (Product) มีองค์ประกอบที่แสดงสัญลักษณ์ในการถ่ายทอดความคิดจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภค ได้แก่ ขนาด รูปร่าง การออกแบบและบรรจุภัณฑ์สินค้าหรือผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันแต่ต่างยี่ห้อกัน ย่อมมีองค์ประกอบข้างต้นที่แตกต่างกัน และสามารถก่อให้เกิดผลทางความรู้สึกกับผู้บริโภคแตกต่างกันด้วย บทบาทของสินค้าทางการสื่อสารที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคนั้น จะเกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะ คือ ความพึงพอใจในสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ ที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือให้ประโยชน์คุ้มค่าเงินที่จ่ายไป และความพึงพอใจด้านจิตวิทยา เช่น ภาพพจน์ของสินค้า

2. บทบาทของราคา (Price) ในการสื่อสารการตลาดมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดและความพึงพอใจของผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นความพึงพอใจในตัวสินค้าหรือความพึงพอใจด้านจิตวิทยา สำหรับปัจจัยในการกำหนดราคาดังกล่าวสามารถพิจารณาจาก 2 ประเด็นหลัก คือ ปัจจัยคุณลักษณะของสินค้าและปัจจัยคุณลักษณะของผู้บริโภค

3. บทบาทของสถานที่จำหน่าย (Place) มีความสำคัญต่อการรับรู้ของผู้บริโภค ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงทำเลที่ตั้ง การออกแบบตกแต่งภายนอกและภายใน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้บริโภคจะรับรู้ได้ถึงภาพพจน์ของสินค้า ความพร้อมของพนักงานขายและจัดแสดงสินค้ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความรู้สึกรู้สึก ก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีของสถานที่จำหน่าย

4. บทบาทของการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำขึ้นทั้งภายในและภายนอกกิจกรรมควบคู่กัน ได้แก่ การโฆษณา การใช้พนักงาน การส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์ โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ในการวางแผน เพื่อส่งเสริมการตลาด ได้แก่

เพื่อให้ข่าวสาร เพื่อให้ความบันเทิง เพื่อชักจูงใจ เพื่อเตือนความจำ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภค และเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอื่นๆ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลแต่ละบุคคลในการค้นหา การเลือกซื้อ การใช้งานประเมินผล หรือจัดการกับสินค้าและบริการ ซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเหตุผลที่จำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเพราะพฤติกรรมผู้บริโภคมีผลต่อความสำเร็จของธุรกิจ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคจะทำให้สามารถสร้างกลยุทธ์ทางการตลาดที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภคและความสามารถในการค้นหาวิธีทางแก้ไขพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภคในสังคมได้ถูกต้องและสอดคล้องกับความสามารถในการตอบสนองของธุรกิจมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญจะช่วยในการพัฒนาตลาดและพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ เช่น ครอบครัว คือ กลุ่มที่มีอิทธิพลต่ออิทธิพลทางความคิดของผู้บริโภคมากที่สุด เพราะผู้บริโภคจะรับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวเพื่อการตัดสินใจก่อนเสมอ

ปัจจัยด้านบุคคล เป็นการตัดสินใจของผู้ซื้อซึ่งได้รับอิทธิพลจากคุณสมบัติส่วนบุคคลต่างกัน เช่น

1. อายุ ซึ่งผู้ที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความชอบหรือความต้องการที่แตกต่างกันออกไป
2. อาชีพ ลักษณะอาชีพที่แตกต่างกันจะทำให้มีความต้องการที่แตกต่างกัน
3. ฐานะทางเศรษฐกิจ รายรับ รายจ่าย มีผลกระทบและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ ซึ่งหากผู้บริโภคมีรายจ่ายมากกว่ารายรับทำให้ผู้ซื้อที่มีการตัดสินใจที่เข้มงวดมากขึ้น

หลักเกณฑ์ที่จำเป็นต้องพิจารณาเสมอในการวิเคราะห์ผู้บริโภค

1. ประโยชน์ของตัวสินค้าและบริการ ผู้บริโภคจะมีพฤติกรรมในการเลือกซื้อโดยสนใจประโยชน์ที่ได้จากสินค้าและบริการมากกว่าตัวสินค้าและบริการ
2. ระดับความต้องการ ในทางการตลาดระดับความต้องการสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ความอยากได้ (want) ความปรารถนา (desire) และความต้องการ (needs) ระดับความต้องการเหล่านี้เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้บริโภคแต่ละคนมีระดับความต้องการที่แตกต่างกันไป
3. เกณฑ์มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ นอกจากประโยชน์ของสินค้าและบริการที่ผู้บริโภคจะได้รับแล้วยังมีอีกสิ่งหนึ่งที่ประกอบควบคู่กับประโยชน์นั้นซึ่งเรียกว่า เกณฑ์มาตรฐานของผลิตภัณฑ์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การใช้จ่ายจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ. 2549 เพื่อรักษาตนเอง จากการศึกษาผู้มารับบริการในร้านยากรุงเทพมหานคร (อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย และคณะ, 2551, น. 67-76) พบว่าผู้มารับบริการใช้ขิงมากที่สุด ร้อยละ 41.1 รองลงมาเป็นขมิ้นชัน ร้อยละ 40.3 และฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 38.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้ตามข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ ในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 อาการไม่พึงประสงค์พบเฉพาะขิง (แสบร้อนท้องร้อยละ 1.1) และพริก (แสบร้อนบริเวณที่ทา ร้อยละ 13.3) การใช้จ่ายจากสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และในกรณีลิ้มใช้ยาสมุนไพรจะใช้นั้นในมือถัดไปตามปกติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวังในการใช้ยา ปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาสมุนไพร คือ สรรพคุณและความปลอดภัย ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรทางสิ่งพิมพ์ซึ่งช่วยให้ตัดสินใจใช้ยาสมุนไพร

การศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สมทรง ณ นคร และคณะ, 2529) พบว่าในส่วนของชาวชนบทส่วนใหญ่มีความรู้ว่าสมุนไพร คือ พืชที่นำมาใช้รักษาโรค และรู้จักพืชสมุนไพรหลายชนิด หนึ่งในสามของชาวชนบทมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ ความถี่ของการอ่านหนังสือ ความถี่ของการฟังวิทยุ และการอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขบางคนมีความรู้ถูกต้องว่าสมุนไพร หมายถึง สัตว์และธาตุนอกเหนือจากพืชซึ่งนำมาใช้เป็นยาสมุนไพรรักษาโรคได้

เกือบทุกคนรู้จักสมุนไพรหลายชนิดที่ระบุไว้ในหนังสือคู่มือสมุนไพรเล่ม 1 สามในสี่ของบุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่เคยใช้สมุนไพรรักษาโรค (ร้อยละ 83.3) และรักษาได้หายขาด บุคคลที่แนะนำให้บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรรักษาโรค ได้แก่ บิดา มารดาของบุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน เหตุผลที่บุคลากรสาธารณสุขใช้สมุนไพรรักษาโรค คือ การเชื่อถือในสรรพคุณของสมุนไพรซึ่งใช้กันมาตั้งแต่บรรพบุรุษเช่นเดียวกับเหตุผลของชาวชนบท บุคลากรสาธารณสุขเพียงครึ่งหนึ่งเคยแนะนำ หรือรักษาให้ผู้ป่วยด้วยสมุนไพร

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี (ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย, 2542) พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง เคยได้รับข้อมูลสมุนไพรจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และอื่นๆ อีกทั้งยังอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเป็นส่วนใหญ่ และไม่มีเวลาในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเนื่องจากอิทธิพลทางเศรษฐกิจ สังคม ความเป็นอยู่ที่เร่งรีบ ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อเกี่ยวกับสมุนไพร มีเวลาที่ไม่แน่นอนและไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและการปฏิบัติในระดับปานกลาง

การศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้ยาสมุนไพรที่ได้รับการสั่งจ่ายจากโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร (นิศาชล ประสารสุข, 2539) พบว่าผู้ป่วยคิดว่ายาสมุนไพรที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีรูปแบบที่ดี นำใช้ ใช้ง่าย พกพาได้สะดวก และมีความสะอาด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคให้หายได้ แต่จะหายช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ในส่วนของการใช้ยาสมุนไพรผู้ป่วยคิดว่ามีข้อดีกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน คือ ทำให้โรคหายขาด และประหยัดกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยมีความเชื่อถือในตัวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ดังนั้นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทั้งในโรงพยาบาล และขยายออกสู่ชุมชนให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งแพทย์ควรถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

การศึกษาการใช้ยาสมุนไพรจากรูปแบบผลิตภัณฑ์จากการสื่อสารการตลาด ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยเบศรกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (วราภรณ์ โภคานันท์, 2544) พบว่าคุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันคือ เพศ ภูมิลำเนา อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยเบศรที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่

ผู้ที่มาซื้อผลิตภัณฑ์จะเป็นหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ใน จังหวัดปราจีนบุรี รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 21-49 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี อาชีพรับราชการหรือพนักงาน รัฐวิสาหกิจ มีรายได้ตั้งแต่ 5000 – 20000 บาท ส่วนในเรื่องปัจจัยด้านสุขภาพของผู้บริโภค ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และการใช้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ และคิดว่าการป้องกันสุขภาพดีกว่าการบำบัดรักษาแต่เมื่อเกิดเจ็บป่วยจะใช้วิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน บำบัดรักษาเป็นอันดับแรก

การศึกษาการยอมรับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพรของประชาชน ศึกษากรณี : ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพรของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (แดนสรวง วรธรรมวงศ์สอน, 2544) พบว่าประชาชนมีการยอมรับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพรระดับสูง โดยปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ ได้แก่ อาชีพ ความสะดวกในการหาซื้อประสบการณ์เกี่ยวกับการ ใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพร ความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพร ทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอางจากสมุนไพร และความทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่าผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอางจากสมุนไพรส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง โดยปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับที่สำคัญ ได้แก่การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพรจากสื่อที่มีความน่าเชื่อถือ และ ทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสมุนไพรจึงทำให้ประชาชนมีความมั่นใจในสรรพคุณ และเชื่อถือในสถานที่ผลิตนอกจากนั้นยังเป็นไปตามกระแสความนิยมผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ

การศึกษาการใช้ยาสมุนไพรของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ (จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์, 2544) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ ปัจจัยด้านระบบ ด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านแพทย์ โรงพยาบาลเกือบ 90% มียาจากสมุนไพร อยู่ในบัญชียา และส่วนใหญ่ (ประมาณ 70-80%) มีการดำเนินงานด้าน สมุนไพร ได้แก่ การ กำหนดผู้รับผิดชอบ การจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย การให้สิทธิ ในการเบิกค่า รักษาพยาบาล เป็นต้น สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรประกอบด้วย ปัจจัยด้านแพทย์ ได้แก่ ทศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้าน ระบบ ได้แก่ ความรู้ นโยบายด้านสมุนไพรของโรงพยาบาล และปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วย กรอบ แนวคิดที่ปรับปรุงขึ้นสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ 37% ซึ่งดีกว่าการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วย เหตุผลเพียงอย่างเดียว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับทศนคติโดยรวม ได้แก่ ทศนคติด้านการส่งเสริม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ราคา ข้อมูล เกษัชวิทยาและความปลอดภัยและผลข้างเคียง ในขณะที่กลุ่ม อ้างอิงที่มีความสัมพันธ์ต่อ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงโดยรวม ได้แก่ ผู้ป่วยหน่วยงานสาธารณสุข

ภาครัฐ เกษีกร และตำราเรียนแพทย์ นอกจากนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมกาจ่ายยา จากสมุนไพรไม่มาก (Spearman rank ofder coefficient = 158, p = 0.01) และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ ได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วย ความรับรู้นโยบายด้านสมุนไพรของโรงพยาบาล และการรับรู้ข้อมูลสมุนไพรจาก หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ

การศึกษาพฤติกรรมและความพร้อมในการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ ในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย (อรุณพร อธิฐรัตน์ และคณะ, 2543) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสมุนไพรเพียงร้อยละ 6.7 และสมุนไพรที่บุคลากรทางการแพทย์ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ส่วนทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีคะแนนทัศนคติด้านบวกระดับสูงถึงร้อยละ 81.7 และสมุนไพรที่บุคลากรทางการแพทย์พร้อมที่จ่ายให้คนไข้ในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ว่านหางจระเข้ รองลงมา คือ ครีมีตะไคร้หอม และใบมะขามแขกอัดเม็ด (อรุณพร อธิฐรัตน์ และคณะ, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าในด้านความรู้ ประชาชนมีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับยาสมุนไพร โดยมีความรู้ว่ายาสุนัขไทร คือ พืชที่นำมารักษาโรค ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรทางสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และโทรทัศน์ แต่ได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ ไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ประชาชนไม่ทราบข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพร ในส่วนบุคลากรสาธารณสุข บางคนมีความรู้ถูกต้องว่ายาสุนัขไทร หมายถึง สัตว์และธาตุนอกเหนือจากพืช ซึ่งนำมาใช้เป็นยาสมุนไพรรักษาโรคได้ โดยรู้จักสมุนไพรหลายชนิดตามที่ระบุไว้ในหนังสือคู่มือสมุนไพรเล่ม 1 แต่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรเพียงร้อยละ 6.7 ซึ่งสมุนไพรที่รู้จักสรรพคุณ คือ ว่านหางจระเข้ ว่าใช้รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ในด้านทัศนคติ ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร โดยคิดว่ายาสมุนไพรที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีรูปแบบที่ดี นำใช้ ใช้ง่าย พกพาได้สะดวก และมีความสะอาด ส่วนใหญ่เห็นว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคให้หายได้ แต่จะหายช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ขณะที่ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค ในด้านพฤติกรรมกาใช้ยาสมุนไพร ประชาชนใช้ยาสมุนไพรตามขนาด และวิธีใช้จากบัญชียาสมุนไพรพ.ศ. 2549 โดยไม่ได้ใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ถ้าลืมนำยาสมุนไพรในมือไหนจะนำยาสมุนไพรในมือถัดไปตามปกติ ขณะที่บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยใช้สมุนไพรรักษาโรค (ร้อยละ 83.3) และใช้ยาสมุนไพรรักษาได้ เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร พบว่าปัจจัยสำคัญที่สุดของประชาชนที่มีผล

ต่อการตัดสินใจใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ การเชื่อถือในสรรพคุณ และความปลอดภัย ในส่วนปัจจัยด้านประชากรที่มีผลต่อการใช้จ่าย ได้แก่ เพศ ภูมิภาค อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ ในส่วนของปัจจัยที่สัมพันธ์กับทัศนคติ และมีผลต่อการใช้จ่ายสมุนไพร ได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ ความถี่ของการอ่านหนังสือ ความถี่ของการฟังวิทยุ ความเชื่อถือของบุคลากรสาธารณสุข ในส่วนของปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อการใช้จ่าย ได้แก่ การได้รับคำแนะนำใช้สมุนไพรรักษาโรคจากบุคคลในครอบครัว ขณะที่ปัจจัยต่างๆ ข้างต้นทำให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพร แต่ในโรงพยาบาลประชาชนไม่สามารถสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้ต้องให้แพทย์สั่งจ่าย ซึ่งปัจจัยทางระบบที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์ ได้แก่ การรับนโยบายด้านสมุนไพรของโรงพยาบาล ความต้องการของผู้ป่วย และการรับรู้ข้อมูลสมุนไพรจากหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมตัวแปรต่างๆ ที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วมาตั้งเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้ทราบว่าตัวแปรใดมีผลต่อการใช้จ่ายของผู้ป่วย และนำตัวแปรเหล่านั้นไปส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง ตามนโยบายเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทองให้มากขึ้น